様式９　　委任状

中退共ＨＰ

委　　任　　状

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人として、被共済者＿＿＿＿＿＿＿＿（被共済者番号＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿）に係る退職金等の受領に関する一切の権限を委任します。

平成　　年　　月　　日
独立行政法人勤労者退職金共済機構
　　中小企業退職金共済事業本部　殿

委任者氏名	印	被共済者との続柄	住所
	㊞		
	㊞		
	㊞		
	㊞		
	㊞		

（注）遺族が退職金等を請求する場合で同順位者が２人以上いるときは、代理人１人を定めて、他の同順位者の委任状が必要になりますので、この用紙に記入･押印をしてください。